

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *DROP OUT* AKSEPTOR KB DI KECAMATAN TEMBALANG KOTA SEMARANG

Ardiana Nur Aini, Atik Mawarni, Dharminto

Bagian Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email : ardiananuraini22@gmail.com

Abstract : *Acceptors drop out of family planning is acceptors that does not pass on an episode of the use of equipment / means of family planning in a period for various reasons, such as failure or experiencing side effects. Drop out of active family planning Semarang is large enough that in 2011 there were 16 055 acceptors, in 2012 amounted to 32 151 acceptors and in 2013 amounted to 34 849 acceptors. District Tembalang in Semarang is one of the areas with the highest drop out cases of 80 cases of drop out in 2013-2015. The purpose of this study to analyze factors related to the incidence of drop outs family planning acceptors in the district Tembalang Semarang. This type of research is explanatory research with Case Control Study research design and use a retrospective approach. The population consisted of 26 cases and the entire population of active family planning as a control population with a sampling technique using total population sampling ratio of 1: 1 was obtained 52 respondents consisting of 26 case samples and 26 control samples. Analysis of the data used univariate and bivariate analysis using chi square test with a significance level ($\alpha = 5\%$). Results of univariate analysis showed the largest percentage of low income (53.8%), the two categories of perception quality service is good and bad alike (50.0%), and side effects of contraception (86,5%). Results the bivariate analysis showed no relationship between income (p value = 0,404, OR = 1,867 and 95%CI = 0,202 – 1,887), perception of quality services of family planning (p value = 0,782, OR = 1,361 and 95%CI = 0,457 – 4,050) and the side effects of contraception (p value = 0,154 and 95%CI = 0,852 – 8,645) with incidence of drop out of family planning in Sub Tembalang Semarang. Suggested for more midwives to improve in providing contextual information about family planning in order to increase the number of family planning and family planning who drop out can be prevented and treated.*

Keywords : *drop out acceptors, perception of service quality*

PENDAHULUAN

Berhenti Pakai (*drop out*) adalah kejadian berhentinya menjadi akseptor pada PUS yang sebelumnya menjadi akseptor KB.¹ Dampak yang ditimbulkan dari meningkatnya angka *drop out* KB ini adalah meningkatnya jumlah penduduk sehingga akan

berdampak pada tingkat kesejahteraan, kualitas pendidikan, pembangunan, dan kesehatan sehingga akan menurunkan kualitas penduduk suatu Negara.² Jumlah kejadian *drop out* KB di Indonesia mengalami peningkatan, dari 11,46% pada tahun 2008 meningkat menjadi 15,09% pada tahun 2012.³

Jumlah kejadian *drop out* KB (2013) di Provinsi Jawa Tengah masih 7,56%. Jika pada tahun 2002-2003 tingkat penggunaan kontrasepsi mencapai 62,2%, maka pada tahun 2007 turun menjadi 59,9%, dan pada semester pertama tahun 2008 tingkat *drop out* KB mencapai 285.016 akseptor pada tahun 2012 menjadi 248.461 akseptor. Akibatnya pada tahun 2007 angka TFR (*total fertility rate*) pasangan usia subur 15-49 menjadi 2,3 berarti naik 0,2 poin dibandingkan tahun 2002-2003. Angka 0,2 ini tinggi terutama jika dikaitkan dengan jumlah penduduk Jawa Tengah yang mencapai 32,2 juta jiwa yang berarti urutan ketiga terbesar di Indonesia.⁴

Menurut data laporan pelayanan KB di puskesmas yang ada di tembalang (Puskesmas Rowosari dan Kedungmundu) tercatat sebanyak 30 kasus *drop out* pada tahun 2013, pada tahun 2014 turun menjadi 20 kasus *drop out* dan pada tahun 2015 terdapat 30 kasus *drop out*.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan april 2016 diperoleh bahwa salah satu alasan akseptor berhenti menggunakan kontrasepsi yaitu karena efek samping yang timbul setelah menggunakan kontrasepsi.

Drop out penggunaan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor selain faktor individu dan lingkungan. Hasil penelitian Fajar (2013) menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan keluarga yang rendah lebih banyak yang mengalami *drop out* KB, sedangkan responden dengan pendapatan keluarga yang tinggi lebih banyak yang tidak mengalami

drop out KB.⁵ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Herlinawati menunjukkan bahwa faktor program yaitu kualitas pelayanan kontrasepsi meliputi pemberian informasi berpengaruh terhadap kejadian *drop out* alat kontrasepsi KB.⁶ Hasil penelitian Maskanah (2009) yang menunjukkan bahwa semakin tinggi ketidakcocokan penggunaan alat kontrasepsi (mengalami efek samping) maka akan semakin tinggi kejadian *drop out* alat kontrasepsi KB.⁷

Program yang telah dilakukan BAPERMASPER dan KB Kota Semarang untuk mengurangi angka *drop out* KB adalah dengan dilakukannya pelayanan pemasangan gratis yang dilakukan secara berkala. Pelayanan pemasangan KB gratis ini difokuskan kepada MKJP (metode kontrasepsi jangka panjang). Pemasangan ini di pusatkan di kantor kecamatan atau kantor PLKB.⁸

Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *drop out* akseptor KB di Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *explanatory research* dan jenis penelitian *Case Control Study* dengan pendekatan retrospektif. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur. Variabel bebas pada penelitian ini adalah pendapatan, persepsi kualitas pelayanan KB, dan efek samping kontrasepsi. Sedangkan variabel terikat adalah kejadian *drop out* akseptor KB.

Populasi terdiri dari 26 populasi kasus dan seluruh peserta KB aktif sebagai populasi kontrol dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total populasi sampling dengan perbandingan 1 : 1 diperoleh 52 responden yang terdiri dari 26 sampel kasus dan 26 sampel kontrol. Analisis data yang digunakan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi square* dengan tingkat signifikansi ($\alpha = 5\%$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berkaitan Langsung dengan Kejadian *Drop Out* KB

| No. | Karakteristik | Drop Out | | Tidak Drop Out | |
|-------------------|---------------|----------|-------|----------------|-------|
| | | f | % | f | % |
| 1. | >35 tahun | 13 | 50,0 | 9 | 34,6 |
| 2. | 20 – 35 tahun | 13 | 50,0 | 17 | 65,4 |
| Total | | 26 | 100,0 | 26 | 100,0 |
| Pendidikan | | | | | |
| 1. | Dasar | 17 | 65,4 | 11 | 42,3 |
| 2. | Lanjut | 9 | 34,6 | 15 | 57,7 |
| Total | | 26 | 100,0 | 26 | 100,0 |
| Pekerjaan | | | | | |
| 1. | Tidak Bekerja | 21 | 80,8 | 20 | 76,9 |
| 2. | Bekerja | 5 | 19,2 | 6 | 23,1 |
| Total | | 26 | 100,0 | 26 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa responden pada kelompok umur >35 tahun sedikit lebih banyak memilih *drop out* (50,0%), sedangkan responden pada kelompok umur 20-35 tahun lebih banyak memilih tidak *drop out* (65,4%). Responden dengan tingkat pendidikan dasar sedikit lebih banyak memilih *drop out* (65,4%), sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan lanjut sedikit lebih banyak yang memilih tidak *drop out* (57,7%). Responden yang tidak

memiliki pekerjaan sedikit lebih banyak yang memilih *drop out* (80,8%), sedangkan responden yang memiliki pekerjaan sedikit lebih banyak yang memilih tidak *drop out* (23,1%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

| No. | Karakteristik | f | % |
|---------------------------|---------------|----|-------|
| Agama | | | |
| 1. | Islam | 44 | 84,6 |
| 2. | Khatolik | 4 | 7,7 |
| 3. | Kristen | 4 | 7,7 |
| Total | | 52 | 100,0 |
| Jumlah Anak | | | |
| 1. | 1 anak | 10 | 19,2 |
| 2. | 2 anak | 25 | 48,1 |
| 3. | 3 anak | 14 | 26,9 |
| 4. | 5 anak | 3 | 5,8 |
| Total | | 52 | 100,0 |
| Metode Kontrasepsi | | | |
| 1. | Implan | 10 | 19,2 |
| 2. | IUD | 10 | 19,2 |
| 3. | Pil | 11 | 21,2 |
| 4. | Suntik | 21 | 40,4 |
| Total | | 52 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa sebagian besar responden beragama islam (84,6%), dengan jumlah anak 2 (48,1%), dan sebagian besar responden menggunakan metode kontrasepsi suntik (40,4%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendapatan

| No. | Pendapatan Responden | f | % |
|-------|----------------------|----|-------|
| 1. | Rendah | 28 | 53,8 |
| 2. | Tinggi | 24 | 46,2 |
| Total | | 52 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa persentase terbesar pendapatan responden pada kelompok pendapatan rendah (53,8%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Persepsi Kualitas Pelayanan KB

| No. | Persepsi Kualitas Pelayanan KB | f | % |
|-----|--------------------------------|----|-------|
| 1. | Buruk | 26 | 50,0 |
| 2. | Baik | 26 | 50,0 |
| | Total | 52 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa persentase persepsi kualitas pelayanan KB pada kelompok baik dan buruk mempunyai persentase yang sama yaitu 50,0%.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Efek Samping Kontrasepsi

| No. | Efek Samping | f | % |
|---------------------------------|-----------------|----|-------|
| Efek Samping Kontrasepsi | | | |
| 1. | Ya | 37 | 71,2 |
| 2. | Tidak | 15 | 28,8 |
| | Total | 52 | 100,0 |
| Ada Efek Samping | | | |
| 1. | Terganggu | 32 | 86,5 |
| 2. | Tidak terganggu | 5 | 13,5 |
| | Total | 37 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami efek samping kontrasepsi (71,2%) dan responden yang mengalami efek samping dan merasa terganggu sebesar (86%). Adapun kriteria gangguan jenis efek samping kontrasepsi dapat dilihat pada tabel 6 berikut.

Tabel 6 Distribusi frekuensi berdasarkan gangguan jenis efek samping kontrasepsi (n = 37)

| No | Jenis Efek Samping Kontrasepsi | Terganggu | | Tidak terganggu | |
|----|--|-----------|------|-----------------|------|
| | | f | % | f | % |
| 1. | Mual | 1 | 3,1 | 0 | 0,0 |
| 2. | Gangguan haid | 11 | 34,4 | 1 | 20,0 |
| 3. | Perdarahan | 3 | 9,4 | 0 | 0,0 |
| 4. | Berat badan bertambah | 11 | 34,4 | 2 | 40,0 |
| 5. | Rasa pegal pada tempat pemasangan implan | 1 | 3,1 | 0 | 0,0 |

| | | | | | |
|----|-----------------------|----|-------|---|-------|
| 6. | Sakit kepala | 1 | 3,1 | 2 | 40,0 |
| 7. | Keputihan | 2 | 6,3 | 0 | 0,0 |
| 8. | Flek hitam pada wajah | 2 | 6,3 | 0 | 0,0 |
| | Total | 32 | 100,0 | 5 | 100,0 |

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa dari 37 responden yang mengalami efek samping, ada 32 responden yang merasa terganggu dengan adanya efek samping dan 5 yang merasa tidak terganggu. Persentase terbesar responden yang merasa terganggu efek samping dari kontrasepsi yang terakhir digunakan antara lain : gangguan haid (34,4%), berat badan bertambah (34,4%), dan perdarahan (9,4%).

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pendapat Responden Dengan Kejadian *Drop Out* Akseptor KB

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Pendapat Responden dengan Kejadian *Drop Out* Akseptor KB

| Pendapa tan Respond en | Drop Out KB | | | | p value | OR | 95% CI |
|---------------------------------|-------------|-------|-------------------|-------|------------|-------|------------------|
| | Drop Out | | Tidak Drop Out | | | | |
| | f | % | f | % | | | |
| Rendah | 16 | 61,5 | 12 | 46,2 | 0,404 | 1,867 | 0,619 – 5,630 |
| Tinggi | 10 | 38,5 | 14 | 53,8 | | | |
| Total | 26 | 100,0 | 26 | 100,0 | | | |

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pendapatan rendah lebih banyak memilih untuk *drop out* KB (61,5%), sedangkan responden yang memiliki pendapatan tinggi lebih memilih untuk tidak *drop out* KB (53,8%). Hal ini terlihat bahwa ada kecenderungan semakin tinggi pendapatan keluarga akan semakin rendah kejadian *drop out* KB. Bila dihubungkan dengan kejadian *drop out* akseptor KB pada tingkat penghasilan tinggi akan lebih mudah menerima dan mengikuti program KB dan akan tetap menggunakan alat kontrasepsi

tanpa ada beban biaya. Sebaliknya orang dengan penghasilan rendah akan sangat sulit ikut dalam program KB karena pada program KB, akseptor menanggung sendiri biaya yang dikenakan bila dia menggunakan salah satu alat kontrasepsi.

Penghasilan seseorang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penerimaan dan pengambilan keputusan. Semakin tinggi pendapatan seseorang maka semakin mudah dalam pengambilan keputusan.⁵ Hal ini sesuai dengan teori bahwa untuk mendukung kehidupan ekonomi keluarga, maka pendapatan sangatlah memegang peranan penting. Dengan ekonomi keluarga yang lebih baik dan mapan maka akseptor dapat mampu secara mandiri untuk memilih alat kontrasepsi yang efektif dan sesuai dengan kemampuan ekonominya dalam rangka mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) sebagai tujuan program KB nasional.⁹

Hasil uji statistik menunjukkan $p \text{ value} = 0,404 > 0,05$ maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara pendapatan responden dengan kejadian *drop out* akseptor KB. Hal ini menggambarkan bahwa tingkat pendapatan responden tidak menjadi penyebab responden untuk berhenti menggunakan kontrasepsi. Hal ini dapat disebabkan karena kesadaran responden yang cukup besar akan pentingnya program KB dalam upaya kesejahteraan rakyat. Layanan

kontrasepsi disediakan secara cuma-cuma oleh pemerintah. Layanan tersebut dapat diperoleh baik di RS, Puskesmas, klinik kesehatan, maupun praktik mandiri. Oleh karenanya, akseptor tidak perlu lagi mengeluarkan biaya jika ingin mendapatkan layanan

kontrasepsi. Layanan kontrasepsi disediakan secara cuma-cuma oleh pemerintah. Layanan tersebut dapat diperoleh baik di RS, Puskesmas, klinik kesehatan, maupun praktik mandiri. Oleh karenanya, akseptor tidak perlu lagi mengeluarkan biaya jika ingin mendapatkan layanan kontrasepsi. Sehingga berat biaya KB bukan lagi menjadi alasan seseorang untuk berhenti menggunakan alat kontrasepsi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fienalia (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan penggunaan kontrasepsi dengan nilai $p \text{ value} 0,622$.⁹

2. Hubungan Persepsi Kualitas Pelayanan KB dengan Kejadian *Drop Out* Akseptor KB

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Persepsi Kualitas Pelayanan KB dengan *Drop Out* Akseptor KB

| Persepsi Kualitas Pelayanan n KB | Drop Out KB | | | | p value | OR | 95% CI |
|----------------------------------|-------------|-------|-------------------|-------|---------|-------|---------------|
| | Drop Out KB | | Tidak Drop Out KB | | | | |
| | f | % | f | % | | | |
| Buruk | 1 | 53,8 | 1 | 46,2 | 0,782 | 1,361 | 0,457 – 4,050 |
| | 4 | | 2 | | | | |
| Baik | 1 | 46,2 | 1 | 53,8 | | | |
| | 2 | | 4 | | | | |
| Total | 2 | 100,0 | 2 | 100,0 | | | |
| | 6 | | 6 | | | | |

Berdasarkan tabel 8, menunjukkan bahwa persentase persepsi responden tentang kualitas pelayanan KB yang buruk lebih banyak memilih

untuk *drop out* KB (53,8%) sedangkan untuk persepsi kualitas pelayanan KB yang baik responden lebih memilih untuk tidak *drop out* KB (53,8%). Hal ini menunjukkan bahwa persepsi responden tentang kualitas pelayanan KB yang buruk akan cenderung berhenti memakai kontrasepsi dibandingkan dengan persepsi responden tentang kualitas pelayanan KB yang baik.

Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value} = 0,782 > 0,05$ maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan persepsi kualitas pelayanan KB dengan kelompok *drop out* KB dan tidak *drop out* KB. Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa petugas KB sudah memberikan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan responden. Namun dalam memberikan pelayanan, petugas tidak memberikan informasi tentang efek samping jenis KB, petugas tidak memberitahukan kapan dan dimana untuk memperoleh persediaan KB, petugas tidak menjelaskan apa yang harus dilakukan ketika ada masalah dalam pemakaian alat KB, petugas tidak memberikan waktu konsultasi KB yang cukup, petugas tidak memberikan kesempatan yang cukup untuk bertanya, petugas tidak memberikan jawaban yang memuaskan. Hal ini terjadi pada pelayanan KB safari, karena pelaksanaan KB safari yang sangat singkat sehingga petugas pelayanan KB tidak memiliki waktu yang cukup untuk memberikan informasi secara lengkap tentang KB.

Meskipun demikian tidak mempengaruhi ibu untuk tetap aktif menggunakan alat

kontrasepsi atau *drop out* dari penggunaan alat kontrasepsi. Hal ini sesuai dengan penelitian Maskanah (2009) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara kualitas pelayanan kontrasepsi menurut persepsi ibu dengan kejadian *drop out* alat kontrasepsi ($p\text{value} 0,512$). Kualitas pelayanan kontrasepsi di tenaga kesehatan tidak mempengaruhi ibu untuk tetap aktif menggunakan alat kontrasepsi atau *drop out* dari penggunaan alat kontrasepsi.⁷

3. Hubungan Efek Samping Kontrasepsi dengan Kejadian *Drop Out* Akseptor KB

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Efek Samping Kontrasepsi dengan Kejadian *Drop Out* Akseptor KB

| Efek Samping Kontrasepsi | Drop Out KB | | | | p value | OR | 95% CI |
|--------------------------|-------------|-------|-------------------|-------|---------|-------|---------------|
| | Drop Out KB | | Tidak Drop Out KB | | | | |
| | f | % | f | % | | | |
| Ya | 19 | 73,1 | 13 | 50,0 | 0,154 | 2,714 | 0,852 – 8,645 |
| Tidak | 7 | 26,9 | 13 | 50,0 | | | |
| Total | 26 | 100,0 | 26 | 100,0 | | | |

Berdasarkan tabel 9, menunjukkan bahwa persentase responden yang mengalami efek samping lebih banyak terjadi *drop out* KB (71,2%) daripada yang tidak *drop out* KB (28,8%). Efek samping kontrasepsi dapat mengakibatkan secara langsung terhadap kelangsungan pemakaian kontrasepsi. Banyaknya responden yang terpapar efek samping kontrasepsi dapat berakibat pada berhentinya keikutsertaan dalam penggunaan kontrasepsi, seperti yang dikemukakan oleh Juliaan (2009) bahwa alasan wanita PUS tidak menggunakan kontrasepsi disebabkan efek samping kontrasepsi yang pernah digunakannya.

Dari 37 responden yang mengalami efek samping, ada 32

responden yang merasa terganggu dengan adanya efek samping dan 5 yang merasa tidak terganggu. Persentase terbesar responden yang merasa terganggu efek samping dari kontrasepsi yang terakhir digunakan antara lain : gangguan haid (34,4%), berat badan bertambah (34,4%), dan perdarahan (9,4%),

Hasil uji statistik diketahui $pvalue = 0,154 > 0,05$ maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan efek samping kontrasepsi dengan kejadian *drop out* akseptor KB di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. Pada tabel kaitan efek samping kontrasepsi dengan *drop out* KB yang menunjukkan bahwa persentase responden yang mengalami efek samping kontrasepsi lebih banyak memilih *drop out* KB (73,1%), sedangkan responden yang tidak mengalami efek samping kontrasepsi lebih banyak memilih untuk tidak *drop out* KB (50,0%). Hasil analisis yang dilakukan menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara efek samping kontrasepsi dengan kejadian *drop out* KB. Hal ini menggambarkan bahwa efek samping tidak menjadi penyebab responden berhenti menggunakan kontrasepsi. Hal ini disebabkan oleh sebagian besar persepsi masyarakat tentang efek samping kontrasepsi yang mereka anggap sudah biasa. Bahkan beberapa yang melaporkannya sebagai efek yang positif, seperti penambahan berat badan. Sehingga meskipun sebagian besar responden merasakan efek samping, tetapi menurutnya

tidak terlalu mengganggu aktifitas mereka sehari-hari, sehingga membuat hasil penelitian ini untuk variabel efek samping tidak berhubungan dengan kejadian *drop out* KB.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fajar (2013). Dalam penelitian Fajar meneliti beberapa variabel, salah satunya adalah efek samping. Dalam penelitian menerangkan bahwa tidak ada hubungan efek samping kontrasepsi dengan kejadian *drop out* KB ($p value = 0,092$). Fajar menemukan bahwa sebanyak 35,6% ibu memiliki resiko rendah dan sebesar 64,4% yang memiliki resiko tinggi. Sebagian besar yang memiliki resiko rendah tidak mengalami *drop out* KB sebanyak 18 orang (69,2%) sedangkan yang memiliki resiko tinggi yang tidak mengalami *drop out* KB sebanyak 22 orang (46,8%).⁵

PENUTUP

1. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase terbesar pendapatan responden pada kelompok pendapatan rendah (53,8%), persepsi kualitas pelayanan KB pada kelompok kualitas baik (50,0%), dan efek samping

kontrasepsi pada kelompok responden yang mengalami efek samping (86,5%).

Hasil uji hubungan chi square, tidak ada hubungan antara pendapatan responden dengan kejadian *drop out* KB di

Kecamatan Tembalang Kota Semarang dengan (p value = 0,404, OR = 1,867 dan 95%CI = 0,619 – 5,630), tidak ada hubungan antara persepsi kualitas pelayanan KB dengan kejadian *drop out* KB di Kecamatan Tembalang Kota Semarang dengan (p value = 0,782, OR = 1,361 dan 95%CI = 0,457 – 4,050), dan tidak ada hubungan antara efek samping kontrasepsi dengan *drop out* KB di Kecamatan Tembalang Kota Semarang dengan (p value = 0,154, OR = 2,714 dan 95%CI = 0,852 – 8,645).

2. SARAN

a. Bagi Bidan
Bidan lebih meningkatkan dalam memberikan informasi yang berkaitan tentang KB (kekurangan dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi, keluhan-keluhan yang dirasakan setelah menggunakan alat kontrasepsi, dan cara menanganinya) agar jumlah peserta KB meningkat dan peserta KB yang mengalami *drop out* dapat dicegah dan diatasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Pedoman Pengisian Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2010. Jakarta; 2010.
2. BKKBN. Laporan Pemakaian Alat Kontrasepsi Tahun 2003 –2007 Kota Semarang. Semarang; 2007.
3. BKKBN Provinsi Jawa Tengah. Umpan Balik Hasil Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Nasional Propinsi Jawa Tengah. Semarang; 2012.
4. IPPKBI. Profil Kependudukan Jawa Tengah [Internet]. 2012. Available from: (ipkkbi.blogspot.com/2012/10/profil-kependudukan-jawa-tengah.html?m=1)
5. Fajar. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Drop Out KB Pada Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Mitra Keluarga Bersemi Lompoe Kota Parepare. Universitas Hasanudin; 2013.
6. Herlinawati. Pengaruh Komunikasi, Informasi, Edukasi dan Kualitas Pelayanan Kontrasepsi terhadap Drop Out Penggunaan Alat Kontrasepsi. Universitas Diponegoro; 2004.
7. Maskanah. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Drop Out Alat Kontrasepsi Suntik di Desa Mororejo Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kendal. IKM: Universitas Negeri Semarang; 2009.
8. Bapermas Perempuan dan KB Kota Semarang. Laporan Umpan Balik Program Keluarga Berencana Nasional Kota Semarang. Semarang; 2013.
9. BKKBN. Pemilihan KB di Masyarakat. Jakarta; 2002.

